

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI
POSTPARTUM DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

SKRIPSI



DI AJUKAN OLEH :

**DWI SULISTYANINGSIH
17111024110132**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2019**

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum
di RSUD I.A Moeis Samarinda**

Skripsi

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Di Ajukan Oleh :

Dwi Sulistyaningsih

17111024110132

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Sulistyaningsih
NIM : 17111024110132
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga
dengan Tingkat Depresi
Postpartum Di RSUD I.A Moeis
Samarinda tahun 2019.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang- undangan (Permendiknas No 17 tahun 2010).

Samarinda, 02 Juli 2019



LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI
POSTPARTUM DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA
SKRIPSI**

DISUSUN OLEH :

Dwi Sulistyaningsih
NIM : 17111024110132

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal 02, Juli 2019**

Mengetahui,

Pembimbing



Ns. Tri Wijayanti, M.Kep
NIDN. 1110118601

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd
NIDN. 1114128602

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI
POSTPARTUM DI RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**

HASIL PENELITIAN

DISUSUN OLEH :

DWI SULISTYANINGSIH
NIM : 17111024110132

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 02 Juli 2019

Penguji I



Ns. Pipit Feriani Wiyoko S.Kep.,Mars
NIDN. 1116028202

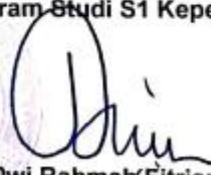
Penguji II



Ns. Tri Wijayanti, M.Kep
NIDN. 1110118601

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmat Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601



Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda

Dwi Sulistyarningsih¹, Tri Wijayanti², Pipit Feriani Wiyoko³

Intisari

Latar Belakang: Melahirkan dan merawat seorang anak seharusnya menjadi suatu peristiwa yang membahagiakan bagi wanita dimana kehadiran seorang anak ialah anugrah bagi setiap keluarga. Diluar kebahagiaan tersebut, peristiwa kehamilan itu mempunyai arti emosional yang sangat besar bagi setiap wanita. Kehamilan dan kelahiran akan membawa perubahan yang sangat besar bagi seorang wanita, disamping perubahan fisik juga terdapat banyak perubahan kondisi psikisnya, oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran dibutuhkan persiapan fisik dan psikis. Banyak Ibu-ibu yang melewati masa-masa perubahan yaitu mengalami perubahan fisik dan psikologis seperti pada saat masa *Postpartum (peurperium)* yaitu masa dimana setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Maka penulis sangat tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang berjudul "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda"

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelatif*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *point time approach*, dengan jumlah sampel sebanyak 136 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian ini didapatkan untuk dukungan keluarga didapatkan 73 (53.7%) yang tidak mendukung dan 63 (46.3%) yang mendukung. Untuk hasil tingkat depresi didapatkan 106 (77.9%) mengalami depresi dan 30 (22.1%) mengalami tidak depresi. Menurut asumsi peneliti, bahwa pada dasarnya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum dengan tingkat kesalahan (α) 0.05 dengan uji *Chi-Square*, hasil *p value* yang didapatkan 0.04 yang berarti *p value* < 0.05 dengan *risk estimate* 2.42 yang berarti dukungan keluarga yang mendukung cenderung untuk tidak depresi sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendukung.

Kesimpulan: dukungan keluarga pada ibu postpartum banyak keluarga yang tidak mendukung yang menyebabkan banyak dari ibu mengalami depresi

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi Postpartum

¹ Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Relationship between Family Support and the Level of Postpartum Depression in
I.A Moeis Samarinda Hospital**

Dwi Sulistyaningsih¹, Tri Wijayanti², Pipit Feriani Wiyoko⁴

Abstract

Background: Giving birth and caring for a child should be a happy event for women where the presence of a child is a gift for every family. Beyond that happiness, the pregnancy event has an enormous emotional meaning for every woman. Pregnancy and birth will bring enormous changes for a woman, besides physical changes there are also many changes in her psychological condition, therefore in the face of pregnancy and birth physical and psychological preparation is needed. Many mothers who go through periods of change are experiencing physical and psychological changes such as during the Postpartum (perurperium), which is a period in which after the placenta is born and ends when the uterine organs return like the condition before pregnancy which lasts approximately 6 weeks. very interested in conducting a study entitled "Relationship between family support and the level of postpartum depression in IA Moeis Samarinda Hospital"

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the level of postpartum depression in I.A Moeis Samarinda Hospital.

Methods: This study used a descriptive correlative research design. Sampling using point time approach techniques, with a total sample of 136 respondents. The technique of collecting data using a questionnaires.

Result: The results of this study found that for family support 73 (53.7%) were not supported and 63 (46.3%) were supportive. For the results of the depression level, 106 (77.9%) experienced depression and 30 (22.1%) experienced no depression. According to the researchers' assumption, basically there is a significant relationship between family support and the level of depression in postpartum mothers with a level of error (alpha) 0.05 with Chi-Square test, the result of p value obtained is 0.04 which means p value <0.05 with risk estimate 2.42 means supportive family support tends not to be depressed by 2 times greater than those who do not support.

Conclusion: family support for postpartum mothers in many families does not support which causes many of the mothers to experience depression

Keyword: Family Support, Postpartum Depression Level

¹ A Nursing student at Muhammadiyah University of Kalimantan Timur

² Nursing Lecturer at Muhammadiyah University of Kalimantan Timur

³ Nursing Lecturer at Muhammadiyah University of Kalimantan Timur

Motto

Hidup Adalah untuk Berusaha
Berusaha Tetap menjadi Pribadi Yang Lebih Baik
Berusaha Menjaga Hati Agar Tidak Menjadi Diri Yang
Sombong
Berusaha Mensyukuri Apa Yang Telah Diraih
Berusaha Tetap Tunduk meski Kesuksesan ada di
genggaman
Berusaha Walau Terkadang Hidup Tak Sesuai Dengan
Apa Yang di Bayangkan
Berusaha menjadikan kekurangan menjadi sesuatu
kelebihan
Berusaha merubah Hinaan menjadi hal yang
membanggakan
Tanpa adanya usaha maka hal apapun menjadi sia-sia
Tanpa adanya kritik maka tidak akan merubah
segalanya
Maka Dari Itu tetaplah Berusaha dan Berdoa
Dan selalu bersyukur maka Kebahagiaan Hidup Akan
Diraih

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum Di RSUD I.A Moeis Samarinda”.

Dalam penulisan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Pipit Feriani Wiyoko S.Kep.,Mars selaku penguji utama yang mau memberikan masukan berupa saran dan kritiknya yang sangat


bermanfaat bagi peneliti, semoga berbalas pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

5. Ibu Ns. Tri Wijayanti, M.Kep selaku penguji 2 sekaligus pembimbing yang telah banyak membantu peneliti, memberikan masukan berupa saran dan kritiknya yang sangat bermanfaat bagi peneliti, semoga berbalas pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.
6. Kepada Direktur RSUD I.A Moeis Samarinda beserta staff yang memperbolehkan peneliti untuk meneliti.
7. Dosen dan seluruh karyawan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, terima kasih atas bimbingannya selama ini.
8. Orang tua penulis Ayahanda “Badirun” dan Ibunda “Sulastri” tercinta terimakasih atas segala kekuatan, nasehat, doa ,dukungan moril, materi, serta kasih sayang yang tiada henti selama ini
9. Saudara penulis “Budi Sulistiono” yang menjadi motivator dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.
10. Seseorang yang Spesial (“Rustaman,Amd. Kep”) yang telah memberi dukungan dan selalu mengingatkan penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan Alih jenjang yang telah memberikan dorongan semangatnya.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan hati terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaannya yang akan datang supaya bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Samarinda, 2 Juli 2019



Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Intisari	v
Abstrack	vi
Motto	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	12
	A. Telaah Pustaka.....	12
	B. Penelitian Terkait.....	43
	C. Kerangka Teori.....	44
	D. Kerangka Konsep.....	45
	E. Hipotesis Penelitian.....	46
BAB III	METODE PENELITIAN	48
	A. Rancangan Penelitian.....	48
	B. Populasi dan Sampel.....	49
	C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
	D. Definisi Operasional.....	52
	E. Instrumen Penelitian.....	53
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
	G. Teknik Pengumpulan Data.....	59
	H. Teknik Analisa Data.....	61
	I. Etika Penelitian	71
	J. Jalannya Penelitian.....	73
	K. Jadwal Penelitian.....	75
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	76
	A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	76
	B. Hasil Penelitian.....	77
	C. Pembahasan.....	81
	D. Keterbatasan Penelitian.....	102

BAB V PENUTUP	103
A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	105

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	52
Tabel 3.2	Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga.....	55
Tabel 3.3	Kisi-kisi kuesioner EPDS.....	56
Tabel 3.4	Tabel uji validitas.....	58
Table 3.5	Tabel uji reabilitas.....	59
Table 3.6	Tabel <i>coding</i> data.....	63
Tabel 3.7	Jadwal Penelitian.....	75
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden.....	77
Tabel 4.2	Analisis Univariat Dukungan Keluarga,.....	79
Tabel 4.3	Analisis Univariat Tingkat Depresi.....	79
Tabel 4.4	Analisis Bivariat	80

DAFTAR GAMBAR

Bagan 1 Kerangka Teoritis.....	45
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner A
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner B
- Lampiran 5. Bukti Konsul
- Lampiran 6. Biodata
- Lampiran 7. Lembar Hasil Uji Validitas
- Lampiran 8. Lembar Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 9. Lembar Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10. Lembar Hasil Normalitas
- Lampiran 11. Lembar Hasil Uji Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Melahirkan dan merawat seorang anak seharusnya menjadi suatu peristiwa yang membahagiakan bagi wanita dimana kehadiran seorang anak ialah anugrah bagi setiap keluarga. Diluar kebahagiaan tersebut, peristiwa kehamilan itu mempunyai arti emosional yang sangat besar bagi setiap wanita. Kehamilan dan kelahiran akan membawa perubahan yang sangat besar bagi seorang wanita, disamping perubahan fisik juga terdapat banyak perubahan kondisi psikisnya, oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran dibutuhkan persiapan fisik dan psikis (Regina dalam khojinawati, 2017).

Kehamilan dan persalinan merupakan tahap perkembangan normal yang harus dijalani oleh seorang perempuan secara memuaskan. dalam menyelesaikan tugas perkembangan tersebut, seorang perempuan sangat rentan untuk mengalami stres yang dapat berakibat terjadinya depresi. Depresi pada perempuan yang terjadi setelah melahirkan disebut depresi postpartum (Varney, dalam fairus 2017).

Postpartum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga dapat sering terjadi.(Cunningham, F,et al, 2013).

Banyak Ibu-ibu yang melewati masa-masa perubahan yaitu mengalami perubahan fisik dan psikologis seperti pada saat Masa *Postpartum (peurperium)* yaitu masa dimana setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Masa *Postpartum* merupakan fase transisi yang dapat menyebabkan krisis kehidupan pada ibu dan keluarga. Pada masa ini ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis perubahan fisik yang dimaksud ialah adanya perubahan organ-organ reproduksi dan organ tubuh lainnya (Anggraini dalam Asmayanti 2017). Kemampuan ibu dalam beradaptasi sangat dipengaruhi oleh usia, sosial, suku, budaya, dan faktor demografi. Upaya perawat dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan ibu dan seluruh anggota keluarga untuk beradaptasi (Bobak *et al* dalam Asmayanti., 2017).

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional

berkepanjangan yang meliputi seluruh proses mental (berfikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya tenaga yang menuju kepada bertambahnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja, dan berkurangnya aktivitas (Sabilla, 2015).

Depresi postpartum atau depresi pasca persalinan merupakan kondisi yang dapat terjadi oleh perempuan pada periode pascapersalinan. Tidak seseorang pun yang menduga akan mengalami hal tersebut, karena pada umumnya perempuan yang hamil, terutama yang pertama kali, tentu sangat menantikan kehadiran bayinya.(Elvira 2016).

Menurut Asmayanti dan pieter (2017). Depresi post partum adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan dimana ibu merasakan kesedihan, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berharga. Tanda dan gejala depresi post partum antara lain mudah menangis, mudah putus asa, tidak berguna dalam kehidupannya, adanya keinginan untuk bunuh diri, cemas, dan khawatir yang berlebihan. Depresi post partum bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Ibu yang mengalami depresi postpartum, minat dan ketertarikan terhadap bayinya berkurang, tidak berespon positif terhadap bayinya seperti

pada saat menangis, tatapan mata ataupun gerak tubuh kurang. Akibatnya ibu mengalami depresi post partum tidak mampu merawat bayinya secara optimal. Ibu juga menjadi malas menyusui, sehingga akan mempengaruhi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum adalah masalah ekonomi, hubungan yang tidak baik dengan ibu mertua, melahirkan bayi dengan jenis kelamin perempuan, kehamilan yang tidak terencana, kerentanan terhadap gejala psikiatri, bayi yang dirawat dirumah sakit, suami yang tidak bekerja serta perselisihan yang berdampak dengan salah satu anggota keluarga.(Gausia et al. dalam Asmayanti 2017).

Faktor utama yang mempengaruhi depresi postpartum adalah dukungan sosial yang diberikan oleh suami dan keluarga. Dukungan suami dan keluarga yaitu *emotional relationship*, komunikasi dan kedekatan serta kepuasan perkawinan. Resiko depresi akan semakin meningkat apabila ibu yang melahirkan tidak memperoleh dukungan dari suami dan keluarga (Hidayat, 2017).

Masalah depresi *postpartum* ini sudah banyak dilaporkan dengan tingkat insiden yang bervariasi di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011 menyatakan bahwa insiden kasus depresi *postpartum* di beberapa negara yaitu di Kolumbia (13,6%), Dominika (3%), dan Vietnam (19,4%). Soep (2009)

melaporkan hasil 3 penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi *postpartum* masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%- 26%), dan Kanada (50%-70%). Penelitian dari O'Hara dan Swain bahwa kasus depresi *postpartum* masih banyak terjadi di beberapa negara maju seperti di Belanda (2%-10%), Amerika Serikat (8%- 26%), dan Kanada (50%-70%). Di Indonesia, insiden kasus depresi *postpartum* bervariasi yaitu di Bandung mencapai 30% (2002), Medan mencapai 48,4% (2009), dan Jatinegara, Jakarta, serta Matraman mencapai 76% (2010). Pieter & Lubis (Kusumadewi, 2010) menyatakan 50–70% dari seluruh wanita paska melahirkan akan mengalami sindrom ini. Sedangkan di Indonesia menurut Hidayat yaitu 50–70% dan hal ini dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. (Bobak *et al.* dalam Asmayanti, 2017).

Setiap persalinan mempunyai risiko baik pada ibu maupun janin, meliputi kesakitan sampai pada risiko kematian. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan, maka untuk segera menyelamatkan keduanya, perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan yaitu persalinan pervaginam dengan suatu tindakan alat bantu tertentu, seperti dengan forseps, ekstraksi vakum, atau tindakan perabdominam yaitu seksio sesarea (Kusumawati 2016).

Ketika mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat menentramkan dan menenangkannya. Dengan segala permasalahan dan kecemasan serta ketakutan yang dialami oleh ibu post partum.

Ada beberapa bentuk dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan perangkat, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Dukungan dapat diperoleh dari keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting bagi ibu melahirkan terutama dukungan dari suami. (Taylor dalam Mahmudah 2016). Selama periode ini sikap istri menjadi lebih sensitif dan cenderung berperasa, cemas, takut, gelisah, atau kadang-kadang terjadi perubahan perasaan yang mendadak, sebentar senang lalu cepat bisa menjadi marah lagi. Si istri sering meminta dan menuntut macam-macam kepada suaminya. Ia kadang-kadang tenggelam dalam perasaan yang mendalam dan sering menangis. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam istri (Dagun dalam Mahmudah 2016).

Menurut penelitian Marks dan kumar (Oktavia dalam Mahmudah, 2016) menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang kurang

mendapat dukungan sosial. Faktor yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan adalah adanya dukungan keluarga misalnya dari suami, orang tua, mertua, dan dukungan dari keluarga lainnya.

Murniarsih dalam Nurwulan (2017) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sedangkan Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik terjadi pada 10-15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan. Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang dilalui dengan kegembiraan dan kecemasan serta suka cita. 10-15% wanita dari kehamilan dan persalinan menunjukkan kecemasan yang dialami wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang tidak mendapat dukungan social baik dari suami maupun keluarga, dari aspek tersebut maka mereka harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. (Purwanto, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 januari 2019, didapatkan hasil bahwa pada 3 bulan terakhir yaitu bulan oktober sampai dengan Desember 2018 jumlah ibu postpartum dengan persalinan spontan pervaginam sebanyak 107 orang. Pada

persalinan induksi pervaginam sebanyak 11 orang dan persalinan dengan bantuan alat forceps/vakum tidak ada.

Sementara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan ke RSUD I.A Moeis Samarinda pada saat itu peneliti menemukan 5 pasien ibu postpartum dari jumlah tersebut ada sebanyak 3 orang ibu didampingi suami atau keluarganya, dan 2 orang diantaranya tidak didampingi. Hasil wawancara kepada mengantar atau mendampingi merasa senang atas kelahiran anak pertama mereka. Dan sebanyak 2 orang tidak didampingi oleh keluarganya ibu terlihat sendiri tanpa kehadiran keluarganya dengan alasan pasien jauh dari keluarganya atau persalinan yang diluar taksiran partus..

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi post partum di RSUD I.A MOEIS Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi post partum di RSUD I.A MOEIS Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan paritas di RSUD I.A Moeis Samarinda.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Secara teoritis, yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya berhubungan dengan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada ibu postpartum

b. Bagi Profesi keperawatan

Penelitian keperawatan ini diharapkan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengujian secara nyata tentang kebenaran suatu teori atau konsep khususnya “dukungan keluarga dengan tingkat depresi post partum”

c. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk kepentingan pendidikan serta dapat dijadikan acuan penelitian berikutnya.

2. Secara praktisi, yaitu sebagai berikut:

a. Bagi keluarga

Sebagai sumber informasi bagi suami atau keluarga agar mampu memberikan dukungan dan perhatian yang lebih saat istrinya menghadapi pasca persalinan.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman serta melatih dari aktivitas secara ilmiah sesuai dengan disiplin ilmu yang didapat dibangku kuliah. Itu hanya sebatas sebagai data dasar dan sumber informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan tingkat depresi post partum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

c. Bagi Institusi Terkait / Tempat Penelitian

Sebagai masukan, evaluasi, dan mempermudah dalam memberi informasi serta pendidikan kesehatan terutama untuk faktor dukungan keluarga dan tingkat depresi pada ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

1. Martini (2014) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi post partum pada ibu nifas.pada ibu nifas di Puskesmas Rumbia di Lampung Tengah pada penelitian ini,desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* ganda dengan teknik sample menggunakan non probability sampling dengan jenis consecutive sampling. Dengan jumlah responden 111 ibu nifas selama 1 minggu pertama setelah post partum. Cara pengumpulan data Metode wawancara dengan alat ukur kuisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan Chi Square dan multivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan suami menjadi penyebab utama terjadinya depresi post partum.
2. Wijaya (2017) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu post partum di Poliklinik obsgyn RSUD DR. MOEWARDI Surakarta.Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan Cross Sectional teknik sampling yang digunakan adalah Quota sampling. Dan didapatkan 57 responden dengan kriteria yang ditentukan.teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data yang digunakan adalah uji koreksi rank spearman.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dimana semakin tinggi usia ibu maka tingkat depresinya cenderung semakin meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga keluarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali dalam Nurwulan 2017).

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak dalam Nurwulan 2017).

Sedangkan menurut Andarmoyo dalam Nurwulan (2017) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Murwani dalam Nurwulan (2017) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yaitu basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal itu dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

a) Saling mengasuh : cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

b) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif yaitu “ Sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga adalah tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian

keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan saat ini kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga

yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

c. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Andarmoyo dalam Nurwulan (2017) tugas`keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Mengenal masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu, dkk dalam Nurwulan (2017) tugas keluarga :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber- sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing- masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.

7) Penempatan anggota- anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

d. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Nurwulan (2017) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Murniarsih dalam Nurwulan (2017) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

e. Bentuk atau fungsi dukungan keluarga

Menurut Harmilawati dalam Nurwulan (2017), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material, support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan

pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yaitu baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

4) Dukungan emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang

dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

f. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan (2018) dalam Sutini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan

menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan

kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2. Konsep Depresi Postpartum

a. Definisi Depresi Postpartum

Depresi pospartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik terjadi pada 10-15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan. Pasien akan mengalami gejala efektif selama periode postpartum 4-6 minggu setelah melahirkan, menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Depresi postpartum adalah depresi yang bersifat sementara setelah persalinan, dan merupakan penyakit medis yang bisa diobati, tidak ada yang tahu pasti penyebab depresi pasca melahirkan. Penurunan hormone estrogen dan progesteron, kurang tidur dan perubahan identitas serta tanggung jawab dapat memicu depresi postpartum, (Al Muhaish, *et all* 2017).

Menurut ahli, depresi postpartum merupakan salah satu depresi yang memiliki sifat sementara terkait atau berhubungan dengan persalinan serta kehamilan, adanya perubahan perilaku, sikap, pikiran, bahkan fisik untuk memiliki anak (kehamilan serta persalinan).

Gangguan *mood* selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering pada wanita baik primipara maupun multipara Menurut DSM-IV, gangguan pascasalin diklasifikasikan 3 tahap, yaitu :

1) *Baby blues*

Merupakan yang paling ringan dan berlangsung beberapa hari saja. Gejala berupa perasaan sedih, khawatir tanpa alasan yang jelas, hal ini berlangsung beberapa hari saja kemudian pelan-pelan ibu pulih kembali dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

2) Depresi postpartum

Pada tahap ini lumayan lebih berat tingkat keparahannya yang membedakan adalah ibu tidak dapat tidur atau sulit untuk tidur.

3) Psychosis postpartum

Tahap ini yang paling parah ibu dapat mengalami halusinasi, memiliki keinginan untuk bunuh diri.

b. Etiologi Depresi Postpartum

Ada 4 faktor depresi postpartum, yaitu :

1) Faktor Konstitusional

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas meliputi riwayat obstetri pasien yaitu riwayat kehamilan sampai melahirkan serta apakah ada komplikasi dari hamil

sampai persalinan dan riwayat persalinan yang lalu terjadi pada primipara. Karena wanita primipara lebih banyak mengalami *babyblues* karena setelah melahirkan berada pada proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayinya lahir ibu tidak paham perannya, sementara bayi harus tetap dirawat.

2) Faktor fisik dan biologis

Perubahan fisik setelah proses persalinan merupakan faktor penting karena perubahan hormon secara drastis, kadang-kadang hormone progesterone, estrogen dan prolaktin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa nifas merupakan faktor penyebabnya.

3) Faktor psikologis

Semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat proses persalinan maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul yang memungkinkan ibu mengalami depresi postpartum.

4) Faktor Sosial dan karakteristik ibu, Kurangnya dukungan dalam keluarga/perkawinan.

Faktor penyebab lain yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum adalah :

a) Faktor usia

b) Faktor dukungan sosial

- c) Faktor Hormone
- d) Karakter ibu
- e) Faktor biologi
- f) Faktor pengalaman
- g) Faktor persalinan
- h) Faktor pekerjaan
- i) Berkurangnya energi
- j) Penurunan efek
- k) Hilangnya minat (*anhedonia*)

Gejala lain yang terjadi pada depresi postpartum ada yang terlihat dan adapula yang tidak terlihat yang hanya diketahui oleh ibu yang mengalami depresi, yaitu :

- 1) Ibu tidak akan merasa tidur jika bayinya tidur
- 2) Perasaan emosi yang meningkat, sensitive, cemas
- 3) Ibu mengalami perasaan sedih, merasa tertekan
- 4) Tidak nafsu makan bahkan penurunan berat badan dan tidak memikirkan kebutuhan nutrisi bayi
- 5) Ibu merasa bersalah dan hal ini yang terjadi diluar kuasanya, namun merasa bersalah dan menanggungnya sendiri
- 6) Ibu tidak bisa berkonsentrasi dengan baik, merasa lelah dan perubahan *mood*
- 7) Ibu tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayinya dan dirinya sendiri

8) Ibu tidak mampu memutuskan hal kecil seperti kapan bayinya akan dimandikan atau bagaimana menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari.

Untuk mencegah terjadinya depresi postpartum sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jangan mengabaikan ibu apabila terlihat sedih, dan saran kepada ibu adalah :

- 1) Beristirahat dengan baik
- 2) Berolahraga ringan dengan rutin
- 3) Berbagi cerita dengan orang lain
- 4) Bersikap fleksibel
- 5) Bergaul dengan orang-orang disekitar tempat tinggal
- 6) Berkonsultasi dengan dokter

Beberapa pendekatan dapat dilakukan untuk membantu menjaga kondisi agar terhindar dari depresi postpartum yaitu dengan belajar sebanyak mungkin tentang apayang diharapkan baik secara fisik maupun psikologis selama proses kehamilan, persalinan, dan pengasuhan bayi/anak, dukungan dari keluarga/pasangan hal ini dapat membantu mengembangkan harapan yang realistis untuk diri sendiri dan bayi, bersosialisasi dengan wanita hamil lainnya dan berbagi pengalaman, tidak terlalu khawatir dengan tugas-tugas, beristirahat, makan-makanan sehat, serta olahraga.

Deteksi dini kejadian depresi postpartum dapat dilakukan dengan menggunakan lembar/kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang diisi sendiri oleh klien.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada ibu-ibu postpartum

Adapun yang mempengaruhi depresi pada ibu-ibu postpartum (Martha Moraitou, PhD *et al*, 2010), yaitu:

1) Umur

Istilah umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari dalam Hoetomo, 2008). Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Patricia Leahy-Warren,).

Masa dewasa merupakan dari bentuk lampau kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. (Myers and Johns, 2018) mengatakan bahwa masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Menurut perkembangannya, Tiga teori Levinson, Gilligan dan Diekelman (dalam Potter & Perry, 2005), penelitian klasik lama oleh Levinson telah mengidentifikasi fase-fase

perkembangan dewasa awal dan tengah, antara lain: awal transisi dewasa (umur 18-20 tahun), memasuki dunia kedewasaan (umur 21-27 tahun), masa transisi (umur 28-32 tahun), masa tenang (umur 33-35) dan tahun keberhasilan (umur >35 tahun), jadi bisa disimpulkan bahwa usia dewasa termasuk pada golongan 20-35 tahun.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dan orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penyebab depresi dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Depresi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada depresi yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Depresi meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008). Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda

dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Umur berpengaruh terhadap kejadian depresi postpartum, namun sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum berusia 20–35 tahun, meskipun pada beberapa kasus depresi postpartum umumnya terjadi pada ibu melahirkan yang usia muda < 20 tahun. Hal ini kemungkinan karena kurangnya persiapan ibu untuk memiliki anak karena jika ditinjau dari aspek psikis wanita pada usia 20–35 seharusnya memiliki pemikiran yang matang misalnya dalam pengambilan keputusan. Selain itu, usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan. Tingginya kejadian depresi postpartum pada usia tersebut kemungkinan karena faktor lain seperti masalah sosial ekonomi, sebagaimana penghasilan keluarga sebagian besar mempengaruhi terhadap tingkat depresi ibu.

2) Pendidikan

Pola pikir individu dalam hal penerimaan dan pemahaman atas informasi tersebut yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang bersangkutan dan lingkungan sekitar (Notoatmdjo, 2005). Hal ini sesuai dengan pernyataan Adisty

(2013) bahwa sikap positif yang timbul dari suatu perilaku. Terwujudnya niat menjadi perilaku tergantung pada beberapa faktor seperti lingkungan sekitar, norma, aturan, dan sebagainya.

Banyak teori yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan formal lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik. Pendapat yang sama dikemukakan Simanjuntak (1985), yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi produktivitas kerjanya.

Pendidikan merupakan tingkat pengetahuan seseorang, dimana jika pendidikan seseorang lebih tinggi atau lebih baik, maka pemahaman dalam hal permasalahan, mencari solusi dan memecahkan masalah akan lebih efektif.

3) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga yang pada kenyataannya bahwa rutinitas dan aktivitas pekerjaan secara umum memang lebih banyak menyita waktu, pikiran dan tenaga (Nursalam, 2001).

Pekerjaan suami atau seorang istri dapat mempengaruhi tingkat depresi seorang ibu, karena disini jika para ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, beban berat yang ditanggung ibu adalah mengurus keluarga, mengurus rumah yang bahkan harus dikerjakan lebih ekstra.

4) Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas $G_3P_1Ab_1$, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2003).

Paritas kehamilan ibu merupakan salah satu factor pencetus depresi pada ibu, karena disini paritas menunjukkan kehamilan ke-1, ke-2, atau ke-3, yang dimana para ibu-ibu sudah memiliki pengalaman namun harus lebih ekstra karena mempunyai lebih dari 1 anak.

5) Penghasilan keluarga

Penghasilan yang diperoleh dapat mempengaruhi faktor lingkungan sekitar, misalkan dalam hal keuangan. Jika para ibu mempunyai penghasilan lebih, maka mereka tidak akan tertekan

karena masalah keuangan, namun jika penghasilan berkurang dari kebutuhan sehari-hari, akan menyebabkan masalah pribadi yang akan mempengaruhi tingkat depresi ibu-ibu postpartum. Dalam penelitian Rahmadi (2016) menyatakan bahwa penghasilan yang tinggi bisa mempengaruhi coping seseorang dalam menghadapi masalah.

Penghasilan suami memungkinkan untuk meningkatkan depresi pada ibu postpartum, karena pada saat usai kelahiran biaya akan membengkak untuk membeli peralatan bayi, yang dimana pengeluaran akan lebih besar, jika penghasilan suami kecil maka dalam katagori ini ibu postpartum akan mengalami stress yang akhirnya akan berdampak pada bayi.

4. Konsep Ibu Post Partum

a. Definisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak- anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak- anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat

menguatkan setiap anggota keluarganya (Sara Thurgood, BS, *et all*, 2009).

b. Definisi Postpartum

Masa nifas atau *post partum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini dalam Setiyaningrum 2015).

Periode *postpartum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang disebut *puerperium* atau trimester ke empat kehamilan (Allades, *et all* 2014). Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama tepat setelah kelahiran. Akan tetapi secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (Hugnes dalam Setiyaningrum, 2015).

c. Tahap- tahap masa post partum

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan menurut Bobak dalam Setiyaningrum (2015) yaitu :

1) *Peurperium* dini (*immediate puerperium*) waktu 0-24 jam postpartum, yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan- jalan.

2) *Peurperium intermedial(early puerperium)* : waktu 1-7 hari postpartum, yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium (laterpuerperium)* : waktu 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d. Perubahan fisiologis masa post partum

Perubahan sistem reproduksi masa nifas menurut Bobak et all dalam Setyaningrum (2015) yaitu :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil.

2) Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontriksi vascular dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.

3) Serviks (mulut rahim)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam setelah pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula.

4) Lochea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya *discharge* vagina dalam jumlah bervariasi. Secara mikroskopis, lochea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. mikroorganisme ditemukan pada lochia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila *discharge* diambil dari rongga uterus (Asli Goker *et al*, 2012). Pengeluaran lochea menurut Asli Goker, *et al* (2012) dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

a) Lochea rubra atau merah (kruenta)

Lochea rubra mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik aliran menyambur, menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari ((Asli Goker , et all. 2012).

b) Lochea serosa

Lochea serosa ini muncul sekitar 10 hari setelah bayi lahir. Mengandung darah lama (old blood), serum leukosit, dan debris jaringan. Warna cairan ini menjadi kuning sampai putih (Asli Goker , et all. 2012).

c) Lochea alba

Lochea alba muncul setelah 10 hari masa nifas/post partum. Akibat campuran leukosit dan berkurangnya

kandungan cairan, lokia menjadi berwarna putih atau putih kekuningan (Asli Goker , et all. 2012).

e. Perubahan Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan, pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Marmi dalam Setiyaningrum, 2015).

f. Perubahan sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mengalami penurunan. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur- angsur untuk kembali normal.

Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor- faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama (Emma Robertson PhD, *et all* 2008).

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama post melahirkan. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan itu menyebabkan deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h. Perubahan psikologi masa postpartum

Perubahan sistem reproduksi masa nifas/post partum menurut Marmi (2015) yaitu :

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pemulihan

post partum adalah 2-6 jam, 2 jam-6 hari, 2 jam- 6 minggu (atau boleh juga disebut 6 hari 6 minggu).

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dan melewati masa transisi menurut Marmi dalam Setyaningrum 2015. Masa transisi pada post partum yang harus diperhatikan adalah :

1) Phase Honeymon

Phase Honeymon adalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu - ayah – anak, dimana masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

2) Ikatan Kasih (Bonding dan Attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih.

3) Phase pada masa nifas

Penyesuaian psikologi pada masa nifas menurut Reva Rubbin 1960 dalam Setyaningrum 2015 dibagi dalam 3 tahap yaitu :

a) Takking in (1-2 hari post partum)

Fase ini dikenal dengan fase ketergantungan dimana wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung sertaberfokus pada dirinya. Sendiri. Pada fase ini ibu juga mengenang pengalaman melahirkan yang baru saja dialami. Untuk pemulihan, ibu perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur.

b) Taking Hold (2-4 hari post partum)

Fase Taking Hold disebut dengan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan. Pada tahap ini ibu khawatir akan kemampuannya merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberikan minum, dan mengganti popok. Pada tahap ini ibu sangat sensitive akan ketidakmampuannya dan mudah tersinggung.

c) Letting Go

Tahap ini dimulai pada minggu kelima sampai minggu keenam dan pada fase ini keluarga telah menyesuaikan diri dengan bayi. Ibu merawat bayinya dengan kegiatan sehari-hari yang telah kembali.

i. Masalah Psikologis ibu postpartum

Perubahan emosional pada ibu post partum menurut Bobak dalam Setiyaningrum (2015) yaitu :

1) Baby Blues

Baby blues pasca bersalin, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari

setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

2) Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Kriteria untuk mengklasifikasikan depresi pasca partum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan. Namun, pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energy dan aktivitas sehari-hari.

3) Psikosis Postpartum

Psikosis Postpartum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan post partum blues atau depresi postpartum. Waham, Halusinasi, konfusi dan panik bisa muncul. Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang menyerupai skizofrenia dan kerusakan psikoafektif. Perawatan dirumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

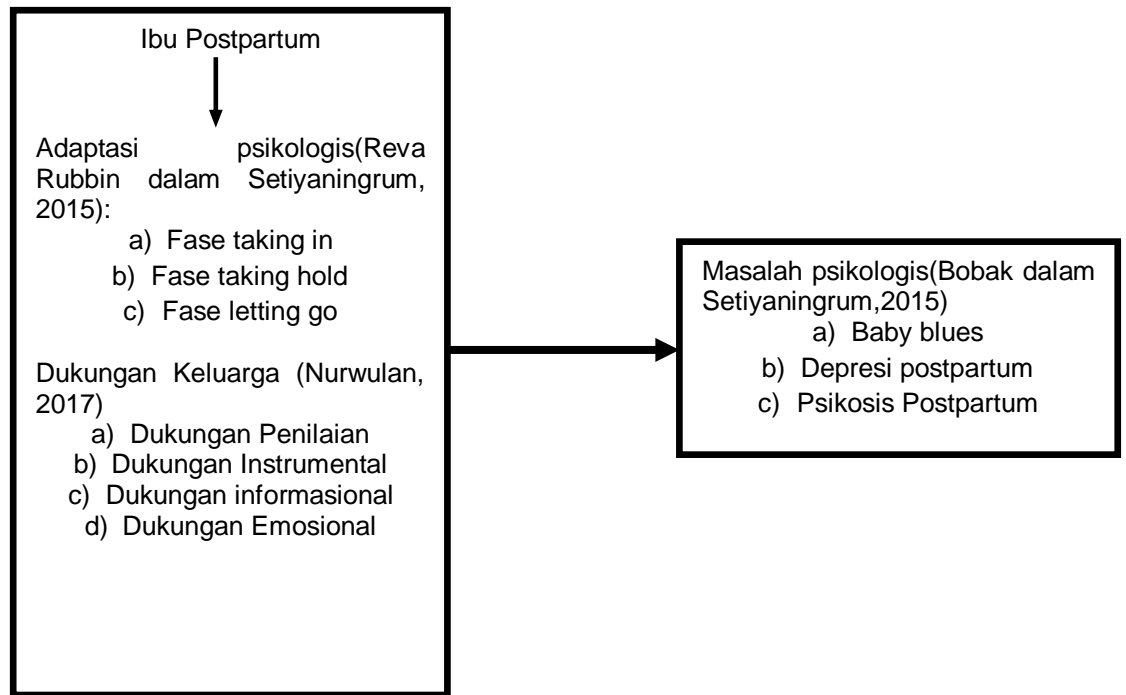
B. Penelitian Terkait

1. Martini (2014) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi post partum pada ibu nifas. Pada ibu nifas di Puskesmas Rumbia di Lampung Tengah diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan depresi post partum dengan dukungan suami pada responden dengan hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan uji chi square dan multivariat (p value 0,000).
2. Wijaya (2017) juga melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu post partum di Poliklinik obsgyn RSUD DR. Moewardi Surakarta. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa uji Korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai r sebesar- 0,571 dengan nilai signifikan (p -value) sebesar 0,000. Nilai p -value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antar variable, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono

dalam Jumaliah 2015). Sebagai kerangka teori dalam penelitian ini adalah Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada ibu post partum di RSUD I.A Moeis Samarinda tahun 2018.

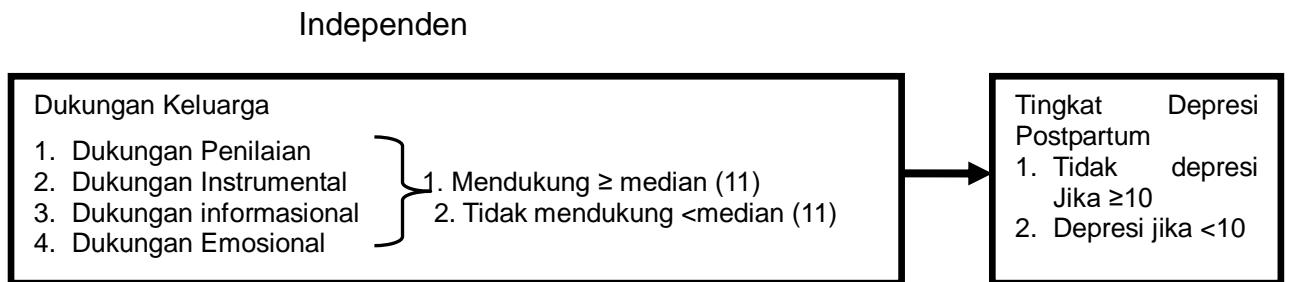


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang terbentuk dengan generalisasi suatu pengertian. Oleh karena itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung sehingga konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel (Notoatmodjo dalam Jumaliah 2015).

Berdasarkan teori yang telah di uraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka teori penelitian ini digambarkan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi ibupostpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda 2018.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

→ : Variabel diteliti

E. Hipotesis

Dari arti katanya, hipotesis memang berasal dari 2 penggalan kata, “*hypo*” Yang artinya “dibawah” dan “*thesa*” yang artinya “kebenaran”, Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, dan terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, dalam Jumaliah 2015). Dari hipotesis ini peneliti akan menarik suatu kesimpulan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya dan kondisi ini akan menjadi tolak ukur serta arah dari penelitian yang akan dilakukan (Imron, 2015).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. $H_0 : p = 0$

Hipotesis nol (H_0) merupakan suatu hipotesis dengan kesamaan atau tidak adanya perbedaan yang bermakna antara dua kondisi yang dipermasalahkan artinya, ketika suatu variabel tertentu muncul maka tidak akan mengakibatkan terjadinya perubahan terhadap kondisi semula (Imron,2014). H_0 dalam penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda tahun 2019.

2. $H_a : p \neq 0$

Hipotesis alternatif (H_a) merupakan suatu hipotesis dengan sebab akibat (kausalitas). Hipotesis ini menggambarkan secara jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi apabila adanya suatu gejala yang timbul (Imron,2014). H_a dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi ibu postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda tahun 2019.

BAB III METODE PENELITIAN.....	48
L. Rancangan Penelitian.....	48
M. Populasi dan Sampel.....	49
N. Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
O. Definisi Operasional.....	52
P. Instrumen Penelitian.....	53
Q. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
R. Teknik Pengumpulan Data.....	59
S. Teknik Analisa Data.....	61
T. Etika Penelitian	71
U. Jalannya Penelitian.....	73
V. Jadwal Penelitian.....	75
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	76
E. Gambaran Lokasi Penelitian.....	76
F. Hasil Penelitian.....	77
G. Pembahasan.....	81
H. Keterbatasan Penelitian.....	102

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD I.A Moeis Samarinda yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Analisis Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil analisis univariat untuk karakteristik responden umur didapatkan ibu-ibu postpartum yang berumur 20-35 tahun lebih banyak sebesar 89 responden (65%) dan yang berumur <20 tahun sebanyak 15 responden (11%).

b. Pendidikan

Hasil analisis univariat untuk karakteristik responden pendidikan didapatkan ibu-ibu postpartum yang berpendidikan SMA sebanyak 75 responden (55.1%) dan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (6.6%).

c. Pekerjaan

Hasil analisis univariat untuk karakteristik responden pekerjaan didapatkan ibu-ibu postpartum yang tidak bekerja sebanyak 132 responden (97%) dan yang bekerja sebanyak 4 responden (3%).

d. Paritas

Hasil analisis univariat untuk karakteristik responden riwayat paritas didapatkan ibu-ibu postpartum yang multi gravida menunjukkan sebanyak 91 responden (67%) dan primi gravida sebanyak 45 responden (33%).

e. Penghasilan

Hasil analisis univariat untuk karakteristik responden riwayat penghasilan didapatkan ibu-ibu postpartum didapatkan bahwa pendapatan sebesar Rp. >2.000.000 sebanyak 73 responden (53.7%) dan untuk Rp. 500.000-1.000.000 sebanyak 8 responden (5.9%).

2. Analisis univariat dukungan keluarga pada ibu postpartum

Hasil dari analisis univariat dukungan keluarga diperoleh gambaran bahwa dari 136 responden yang terlibat dalam penelitian ini, responden yang mempunyai dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 73 responden (53.7%), mendukung sebanyak 63 responden (46.3%). Kesimpulan yang dapat diambil bahwa dukungan keluarga terhadap ibu postpartum lebih banyak yang tidak mendukung.

3. Analisis univariat tingkat depresi pada ibu postpartum

Hasil dari analisis univariat diperoleh gambaran bahwa dari 136 responden yang terlibat dalam penelitian ini, responden yang mempunyai tingkat depresi sebanyak 106 responden (77.9%), serta tidak depresi sebanyak 30 responden (22.1%). Kesimpulan dari data diatas bahwa ibu-ibu postpartum banyak depresi setelah postpartum.

4. Hasil penelitian ini Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda dengan menggunakan uji *Chi square* maka H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis samarinda dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil *p value* yang didapatkan signifikan (0.04) yang berarti $p\ value < 0.05$.

B. Saran

1. Bagi responden
 - a. Diharapkan para ibu-ibu postpartum harus memiliki pengetahuan sebelum dan sesudah melahirkan agar mampu mememanajemen koping individual masing-masing dalam menghadapi masalah paska melahirkan.
 - b. Sebagian para ibu-ibu postpartum dapat meng*update* atau *merefreshkan* pengetahuannya difasilitas kesehatan terdekat, *searching* di internet, koran, buku bahkan bisa dari pengalaman

orang-orang sekitar yang tentunya hal baik saja yang diambil untuk contoh.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana atau tambahan kepustakaan bagi pembaca atau peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat dari faktor lain seperti penyesuaian diri ibu, paritas ibu dan lingkungan responden. Serta diharapkan jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, disarankan penelitiannya lebih tinggi dari yang ada seperti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi ibu postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Muhaish, et al. (2017). Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study International Journal of Medical Research & Health Sciences, 2018, 7(2): 28-34
- Allades, et al. (2014). *Postpartum Blues Syndrom*. Developmental and Clinical Psychology. DCP Volume 3 Edisi 1
- Albin, R. (2001). *Bagaimana Mengenal dan Mengarahkan Gangguan Mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Andarmayo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Riahama.
- Arfian Soffin, (2012). *Baby Blues*: Solo: Metagraf.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: EGC
- Asli Goker, et al. (2012). Postpartum Depression: Is Mode of Delivery a Risk Factor?. International Scholarly Research Network ISRN Obstetrics and Gynecology Volume 2012, Article ID 616759, 6 pages doi:10.5402/2012/616759
- Aydın, R., Barkin, J. L., & Kukulü, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. Journal of Human Sciences, 13(3), 5751-5759. doi:10.14687/jhs.v13i3.4170
- Azwar, Saifudin. 2012. *Sikap Manusia dan Skala Pengukurannya*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Beck CT, & Gable, R, K. (2001) *Postpartum depression screening scale: development and psycometric testing*. England: Midwives Press.
- Budiarto, Eko. 2010. *Metodelogi Penelitian*: Jakarta : EGC
- Bobak, Lauder milk, Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Carley J. Pope and Dwight Mazmanian. (2016). Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. Hindawi Publishing Corporation Depression Research and Treatment Volume 2016, Article ID 4765310, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4765310>
- Cury, A.F., Menezes, P.R., Tedesco, J.J. (2008). Maternity Blues:

Prevalence and Risk Factor. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2): 593-599.

Comerford, KC. (2008). *Maternal-Neonatal Facts Made Incredibly Quick! 2ndEd*. Lippincott Williams & Wilkins. USA. Terjemahan L. Dwijyanthi. 2011. *Buku Saku Maternal-Neonatal Edisi 2*. EGC. Jakarta.

Depkes RI 2013. *Angka Kematian ibu (AKI)*. [http//www. Depkes RI](http://www.depkes RI)
Depkes RI, 2014. *Kesehatan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Depkes RI

Depkes. 2009. *Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes RI

Dennis, CL, Janssen, PA, Singer, J. Identifying women at risk for postpartum depression in the immediate postpartum periode. *Acta Psyciarttr Scand*, 2004

Desmita, Mariana. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : EGC

Dewi dan sunarsih, (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.

E. Antoniou RM, MSc, *et all*. (2008). Correlation of Domestic Violence during pregnancy with Postnatal Depression: Systematic Review of Bibliography. *Health Science Journal*. HSJ Volume 2 Issue 1 (2008)

Emma Robertson PhD, *et all*. (2003). Risk Factors For Postpartum Depression. University health network. Financial assistance by health Canada. 2018, 7(2): 28-34

Fadlan. (2006). *Apa yang dimaksud dengan Depresi?*. http://Fadlan.multiply.com/journal/item/56/43_Depresi_Pasca_M elahirkan_bukan_suatu_kutukan. Accessed 12 november 2018.

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik* Jakarta: EGC.

Frost, N & Dolan, P. (2012). *The Theoretical Foundations of Family Support work, in davies, M (ed)*. Social work with children and families: Palgrave macmillan.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. Metodologi penelitian analisis kebidanan Jakarta: Salemba Medika

Irawati, D.& Yuliani, F. (2014). Pengaruh Faktor Psikososial dan Cara Persalinan terhadap Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas. *Journal Hospital Majapahit* Volume 6.4.

Ishikawa, N., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic,

B., Usui, H., Ozaki, N. (2011). Prospective Study of Maternal Depressive Symptomatology Among Japanese Women. *Journal of Psychosomatic*

June Andrews Horowitz and Janice H. Goodman. (2004). Identifying and Treating Postpartum Depression. *Journal of JOGNN Clinical Issues* Volume 34 Number 22.

Kusumadewi, I., Irawatati. R., Elvira SD., Wibisono, S. 2010. *Validation Study the Edinburg Postnatal Depression Scale*. *Jiwa, Indoensian Psyciatric Quartely*. XXX:2 Hal 99-110.

Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikitri Klinis edisi. 2*. EGC: Jakarta

Lubis, L.N. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi*, Edisi 1. Jakarta: Kencana.

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Machmudah. (2010). *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Mansur, H. (2011). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Monks, F.J, Knoers, A. M. P & Rahayu, S. (1988). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

_____ (2009), *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*, Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam. (2008). *Pendekatan praktis Metodologi Penelitian Riset Keperawatan*. Cetakan I: CV Sagung Seto.

_____ (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, Siti Pariani. 2013. *Metodologi Penelitian Analisis Keperawatan*. Jakarta Rineka Cipta

Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Ibu Bayi dan Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika.

_____ (2010). *Psikologi ibu, Bayi dan Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2012) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Martha Moraitou, Ph.D, *et all.* (2010). Postpartum depression in Cypriot New Mothers. *International Journal of Caring Sciences* 2010 May-August Vol 3 Issue 2

Myers and Johns (2018), Postnatal depression is associated with detrimental life-long and multi-generational impacts on relationship quality. *PeerJ* 6:e4305; DOI 10.7717/peerj.4305

Padili. (2012). *Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga terhadap Herbal Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Patricia Leahy-Warren, *et all.* (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing* 1 doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x

Potter, P. A, & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC.

Prasetyo, T D. (2015) *Hubungan Antara Usia dengan kejadian Postpartum Blues di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendreal Achmad Yani Yogyakarta.

Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: YBPSP

Purwanto, E. A. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif*, Yogyakarta: Gaya Media

Reck, C., Stehle, E., Reining, K., Mundt, C. (2009). Maternity Blues as a Predictor of DSM-IV Depression and Anxiety Disorders In The First Three Months Postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 113: 77-87.

Regina, Pudjibudojo, J.K & Malinton, P. K. (2001). Hubungan Antara Depresi Postpartum dengan Kepuasan Seksual Pada Ibu Primipara. *Anima Indonesian Psychological Journal*. Vol.16. No. 3. 300-314

Rohani & Reni S, M. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Robertson, E., Celasun, N., and Stewart, D.E. (2003). Risk factors

for postpartum depression. In Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions.

S.Farhana Kazmi, *et all.* 2013. Relationship between Social Support and Postpartum Depression. *Ann. Pak inst. Med. Sci.* 2013; 9(4): 191-194

Saifudin. Ervan. 2010. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas.* Jakarta : EGC

Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika: Jakarta.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Surabaya: Graha ilmu.

Soep.(2009).*Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD. Pirngadi Medan.* Thesis tidak diterbitkan.USU Repository: Tesis Universitas Sumatera Utara.

Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta
_____ (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

_____ (2007). *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.

_____ (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Sara Thurgood, BS, *et all.* (2009). Postpartum Depression (PPD). *American Journal of Clinical Medicine.* Spring 2009. Volume 6. Number 2

Saryono, (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Purwokerto: UPT percetakan dan penerbit UNSOED.

Sloane, P. D & Bennedict, S. (2009). *Petunjuk Lengkap Kehamilan.* Jakarta: Pustaka Mina

Stewart, DE. Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician.* 2005

Sugiyono, Mohammad. 2010. *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif.* Bandung : Alfabeta

Tambotoh, Reza. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Surabaya Air langga

Urbayatun, S. (2010). Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Primipara di Daerah Gempa Bantul. *Journal Universitas Ahmad Dahlan.* Volume 7.2.

. Wong, D.L., Perry, E.S., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal Nursing Child Care*, edisi 2. Philadelphia USA: Mosby.

Yanita, A, dan Zamralita. (2001). Persepsi Perempuan Primipara tentang Dukungan Suami dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Pascalin. *Phronesis*. Vol.3. No : 5. 34 –50.

Tujuan, Kerangka Teori, Kerangka Konseptual, dan Kerangka Operasional Penelitian (Objectives Framework Theory, Framework and Conceptual Framework of Operational Research). <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2009/11/tujuan-kerangka-teori-konseptual-dan.html>, dibuka pada tanggal 20 Januari 2019

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Samarinda, Maret 2019

Kepada Yth,

Calon Responden

Di-Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi sulistyaningsih Nama : Farida Mari'pi

Nim : 17111024110132 Nim : 17111024110135

Adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur prodi S1 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Antara cara persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda". Kegiatan yang diharapkan dari saudara adalah mengisi lembar pernyataan yang diberikan oleh peneliti dan tidak mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila saudara bersedia menjadi responden, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi angket yang disertakan dengan lembar ini.

Atas perhatiannya dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti 1

Peneliti 2

Dwi sulistyaningsih
NIM : 17111024110132

Farida Mari'pi
NIM : 17111024110132

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Antara cara persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda”, penelitian ini dilakukan oleh :

Nama : Dwi sulistyaningsih

Nama : Farida Mari'pi

Nim : 17111024110132

Nim : 17111024110135

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat mengindarkan para ibu-ibu yang baru melahirkan tidak sampai mengalami depresi pascamelahirkan dan diberikan dukungan penuh oleh keluarganya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, maret 2019

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER A
DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kotak pilihan anda untuk setiap nomor pertanyaan

Pilihan jawaban yang disediakan :

1. Ya skor =1
2. Tidak skor =0

Nomor Responden:

Di isi Peneliti

Tanggal Penelitian:

A. IDENTITAS

1. Umur

Umur <20 tahun

Umur 20 - 35 tahun

Umur > 35 tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

3. Pekerjaan

Bekerja

Tidak bekerja

4. paritas

Primi Gravida

Multi Gravida

5. Penghasilan.....

500.000-1.000.000

1.000.000-2.000.000

> 2.000.000

B. DUKUNGAN KELUARGA

No	PERTANYAAN DUKUNGAN KELUARGA	Alternative jawaban	
		Ya	Tidak
1	Keluarga selalu menemani saya setelah saya melahirkan		
2	Suami mengatakan saya adalah wanita yang hebat setelah saya melahirkan		
3	Keluarga dan suami memberikan perhatian yang lebih setelah saya melahirkan		
4	Keluarga selalu berusaha menghibur saya ketika saya cemas setelah proses melahirkan		
5	Keluarga tidak pernah mau memahami keadaan saya setelah saya melahirkan		
6	Suami saya tidak menghiraukan keluhan saya setelah saya melahirkan		
7	Keluarga serta suami saya berusaha mencari informasi tentang proses persalinan dan perawatan bayi pada saya		
8	Suami mengingatkan saya untuk tetap menjaga kebersihan dan perawatan tubuh setelah melahirkan		
9	Keluarga atau suami tidak mengingatkan saya untuk mengatur pola makan		
10	Suami dan keluarga selalu mengingatkan saya untuk periksa ke puskesmas ataupun ke dokter		
11	Keluarga mengingatkan saya untuk istirahat yang cukup setelah melahirkan		
12	Suami mengijinkan saya untuk mengikuti penyuluhan kesehatan bila ada penyuluhan tentang perilaku kesehatan		
13	Keluarga selalu membelikan makanan yang saya senangi atau saya inginkan jika saya tidak mau makan		
14	Keluarga sering membantu mengerjakan		

	pekerjaan rumah ketika saya sibuk mengurus bayi		
15	Keluarga saya membawakan majalah yang memuat artikel tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi		
16	Keluarga atau suami tidak pernah mengantar saya periksa ke puskesmas ataupun dokter		
17	Karena sibuk baik keluarga maupun suami saya tidak pernah membantu saya dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi		
18	Saat saya khawatir dalam menjalani perawatan bayi, suami dan keluarga berusaha membantu		
19	Suami saya tidak memberikan pujian apa-apa ketika saya melakukan perawatan bayi dengan baik		
20	Suami dan keluarga saya memuji ketika saya berpenampilan bersih dan rapi		
21	Keluarga mendorong saya untuk lebih percaya diri sendiri		
22	Keluarga memahami keterbatasan saya dalam bekerja setelah saya melahirkan		
23	Keluarga ataupun suami saya tidak pernah menegur jika saya melakukan pekerjaan berat		

Lampiran 4

Kuesioner C

Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS)

1. Saya dapat tertawa dan melihat kelucuan sesuatu dari sisi yang lain:
 - Hampir setiap saat saya lakukan
 - Tidak terlalu mudah tertawa
 - Tidak banyak
 - Samasekali tidak tertawa
2. Saya menghadapi sesuatu dengan menikmatinya
 - Sebanyak yang dapat saya lakukan
 - Lebih sedikit dari yg biasanya saya lakukan
 - Benar-benar sedikit
 - Sulit untuk dilakukan
3. Saya menyalahkan diri sendiri secara berlebihan jika sesuatu menjadi
]salah*
 - Ya, sepanjang waktu
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak sering
 - Tidak pernah
4. Saya merasa cemas atau untuk alasan yang tidak baik
 - Tidak pernah
 - Cukup sering

- Ya, kadang-kadang
 - Tidak cukup sering
 - Tidak pernah
5. Saya merasa takut atau panik pada suatu alasan yang tidak baik/tidak jelas*
- Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak banyak
 - Tidak pernah sama sekali
6. Berbagai hal telah menimpaku*
- Ya, kebanyakan dari hal tersebut tidak sanggup kuhubungi
 - Ya, kadang-kadang saya tidak dapat menghadapi sebaik biasanya
 - Tidak, kebanyakan saya dapat menghadapinya
 - Tidak, saya dapat menghadapinya sebaik sebelumnya
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga saya sulit tidur*
- Ya, seringkali
 - Ya kadang-kadang
 - Tidak cukup sering
 - Tidak sama sekali
8. Saya merasa sedih atau sengsara*
- Ya, seringkali
 - Ya, cukup sering

- Tidak cukup sering
- Tidak sama sekali

9. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga gampang menangis*

- ya, seringkali
- ya, cukup sering
- hanya kadang-kadang
- tidak pernah

10. Terfikir untuk melukai diri sendiri/bunuh diri *

- Ya, cukup sering
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah
- Tidak pernah

Lampiran 6

BIODATA PENELITI



I. Identitas

Nama : Dwi Sulistyaningsih
Tempat, tanggal lahir : Samarinda Seberang, 24 Januari 1993
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Telephone : 085350447862
Email : Sulistyadwi93@gmail.com
Alamat : Jln Rapak Indah Perum. Puri Kencana Blok
G Rt 31 Kel. Karang Asam Ilir Kab.
Samarinda.

II. Pendidikan

1. TK Madrasah Samarinda Seberang, lulus tahun 1999.
2. SDN 028 Kel. Loa Janan Ilir, lulus tahun 2005
3. SMPN 15 Samarinda Seberang, lulus tahun 2008
4. SMK Keperawatan Samarinda lulus tahun 2011
5. DIII Keperawatan Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda 2014
6. Mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur 2017-2019.

Lampiran 7

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Jumlah Responden : 30

Jumlah Butir Soal : 23

Tarif Signifikan : 5%

Peneliti : Dwi Sulistyarningsih

Tahun : 2019

No. Urut Responden	No. Butir Soal																							Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total(Y)
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
8	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
9	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
10	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
13	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4
15	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8
16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5
17	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
20	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
21	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
22	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7
23	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11
24	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7
25	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11

Lampiran 9

UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Penghasilan	Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi
N	Valid	136	136	136	136	136	136	136
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	50	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
	75	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	15	11	11	11
	20-35 Tahun	89	65	65	76
	>35 Tahun	32	24	24	100.0
Total		136	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	18.4	18.4	18.4
	SMP	27	19.9	19.9	38.3
	SMA	75	55.1	55.1	93.4
	Perguruan Tinggi	9	6.6	6.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	4	3	3	3
	Tidak Bekerja	132	97	97	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primi Gravida	45	33	33	33
	Multi Gravida	91	67	67	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp.500.000-Rp.1.000.000	8	5.9	5.9	5.9
	Rp.1.000.000-Rp.2.000.000	55	40.4	40.4	46.3
	>Rp.2.000.000	73	53.7	53.7	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Statistics

Total Dukungan Keluarga

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		11.20
Median		11.00
Mode		15
Sum		1523

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	73	53.7	53.7	53.7
	Mendukung	63	46.3	46.3	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Depresi	30	22.1	22.1	22.1
	Depresi	106	77.9	77.9	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

Lampiran 10

NORMALITAS DATA

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%
Tingkat Depresi	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Dukungan Keluarga	Mean	1.46	.043
	95% Confidence Interval for Lower Bound	1.38	
	Mean Upper Bound	1.55	
	5% Trimmed Mean	1.46	
	Median	1.00	
	Variance	.250	
	Std. Deviation	.500	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.149	.208
	Kurtosis	-2.008	.413
Tingkat Depresi	Mean	1.78	.036
	95% Confidence Interval for Lower Bound	1.71	
	Mean Upper Bound	1.85	
	5% Trimmed Mean	1.81	
	Median	2.00	
	Variance	.173	
	Std. Deviation	.416	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	

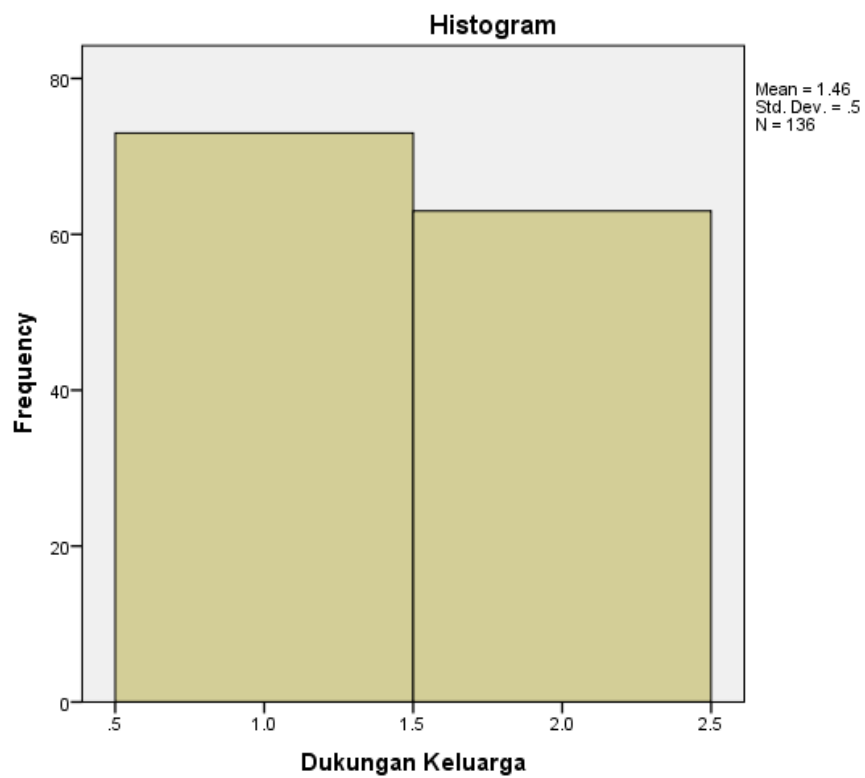
Interquartile Range	0	
Skewness	-1.363	.208
Kurtosis	-.145	.413

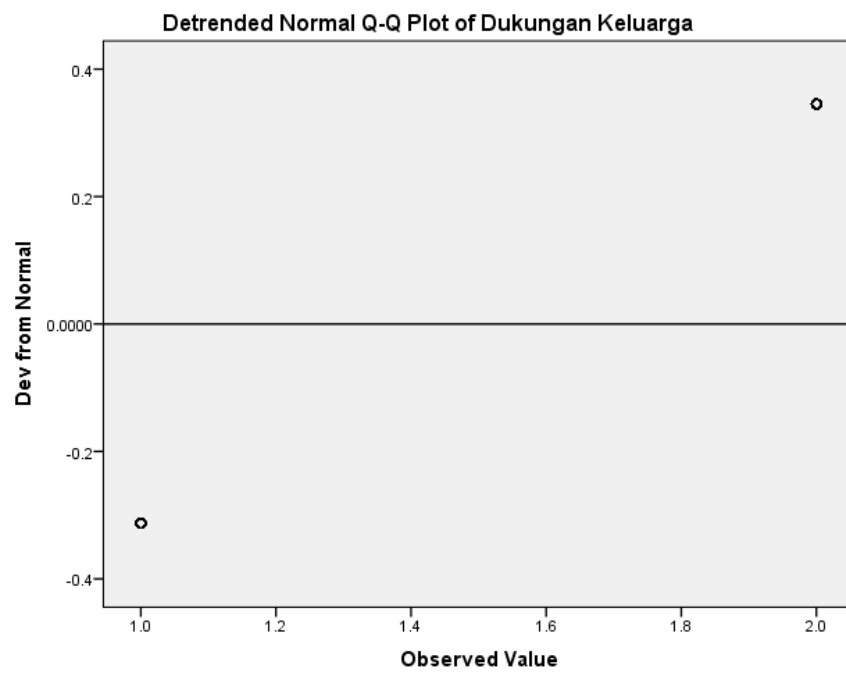
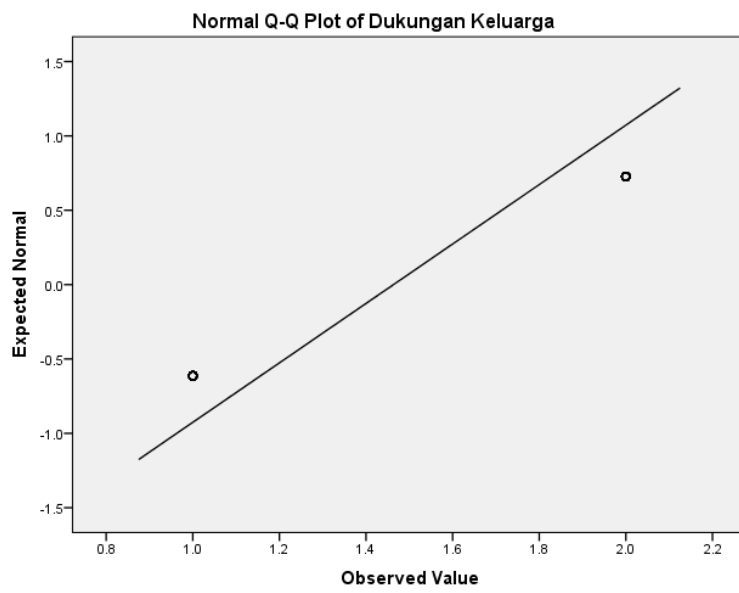
Tests of Normality

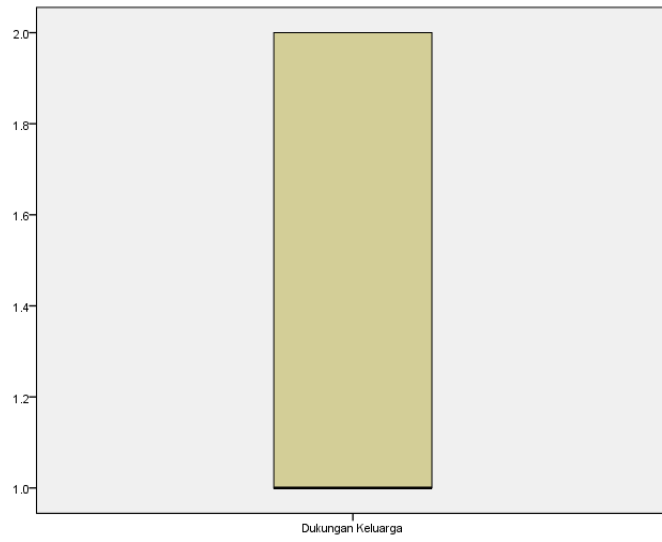
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.359	136	.000	.634	136	.000
Tingkat Depresi	.481	136	.000	.511	136	.000

a. Lilliefors Significance Correction

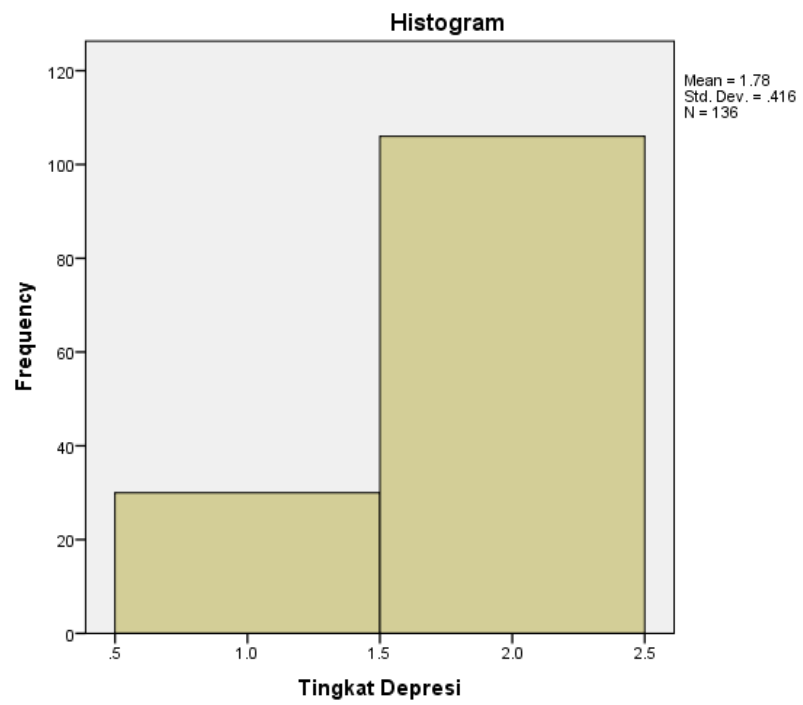
Dukungan Keluarga



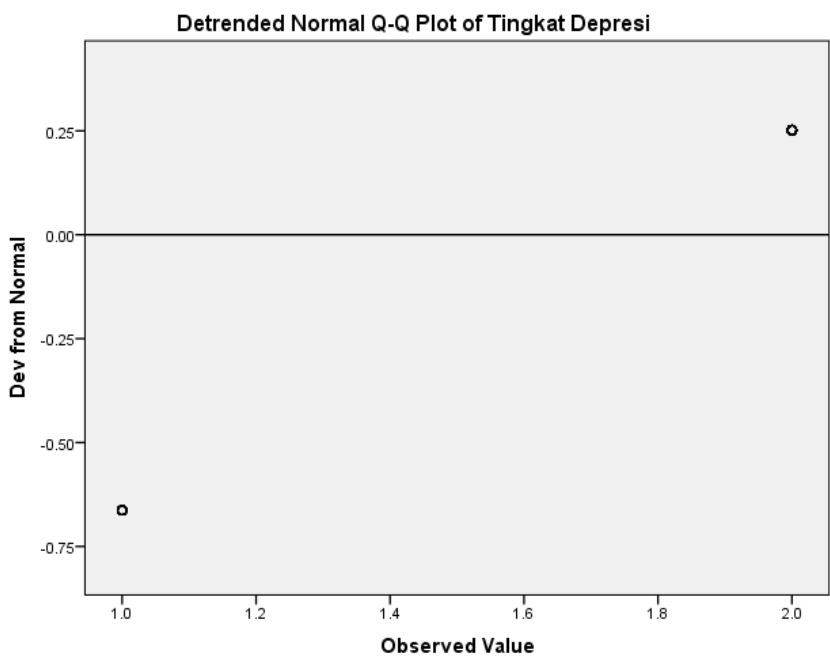
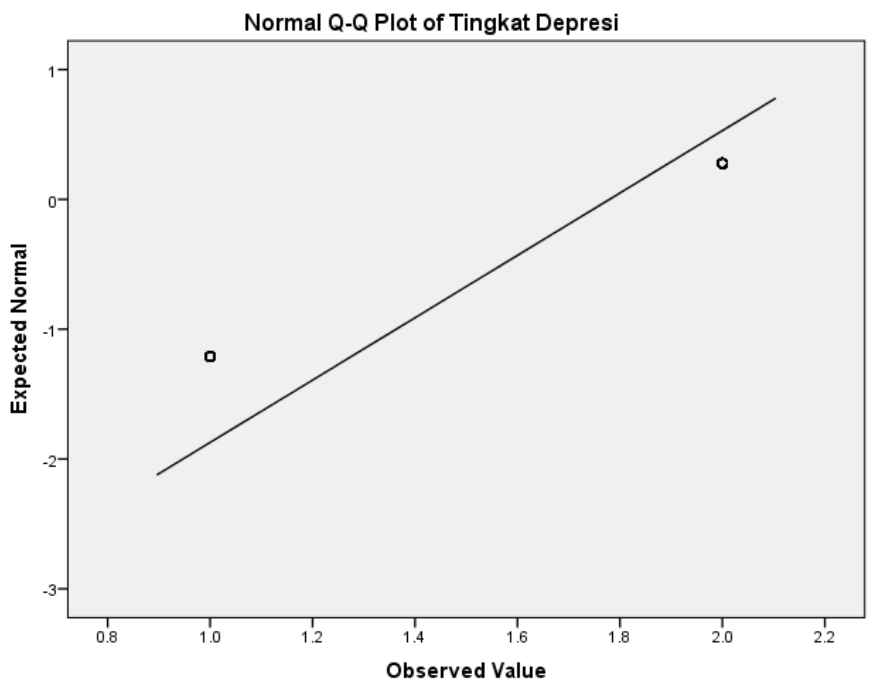


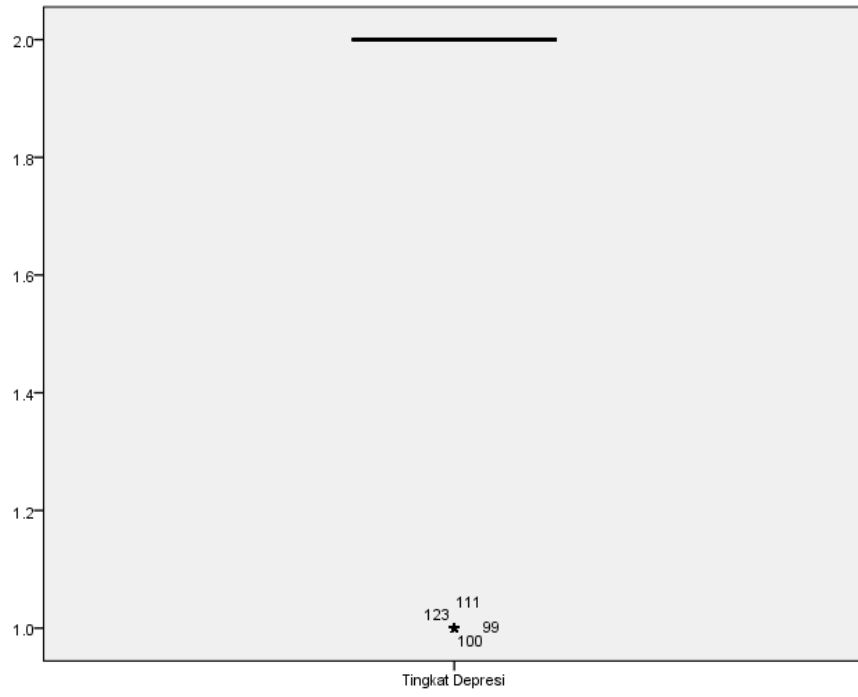


Tingkat



Depresi





Lampiran 11

BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Tingkat Depresi	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%

Dukungan Keluarga * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi		Total
			Tidak Depresi	Depresi	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	21	52	73
		Expected Count	16.1	56.9	73.0
		% within Dukungan Keluarga	28.8%	71.2%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	70.0%	49.1%	53.7%
		% of Total	15.4%	38.2%	53.7%
Mendukung	Mendukung	Count	9	54	63
		Expected Count	13.9	49.1	63.0
		% within Dukungan Keluarga	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	30.0%	50.9%	46.3%
		% of Total	6.6%	39.7%	46.3%
Total		Count	30	106	136
		Expected Count	30.0	106.0	136.0
		% within Dukungan Keluarga	22.1%	77.9%	100.0%
		% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.1%	77.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.125 ^a	1	.042		
Continuity Correction ^b	3.325	1	.068		
Likelihood Ratio	4.239	1	.040		
Fisher's Exact Test				.061	.033
Linear-by-Linear Association	4.094	1	.043		
N of Valid Cases	136				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.90.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	2.423	1.016	5.777
For cohort Tingkat Depresi = Tidak Depresi	2.014	.996	4.073
For cohort Tingkat Depresi = Depresi	.831	.696	.992
N of Valid Cases	136		

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Post Partum di RSUD
I.A MOEIS Samarinda .**

Nama Mahasiswa : DWI SULISTYANINGSIH
 NIM : 17111024110132
 Prodi : S1 KEPERAWATAN
 Nama Pembimbing : Ns. Tri Wijayanti, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	SARAN	TTD PEMBIMBING
1	Diklaga 16-10-18	Konsep judul		
2	Jum'at 19-10-18	Konsep judul	ACC	
3	sebra 6-11-18	BAB I	- ikuti arahan - ikuti buku pedoman	
4	Kamis 29/11/18	BAB I	- latar belakang Ser umum - Studi pendahuluan - keaslian penelitian	
5	Kabu, 12/12/18	BAB I	- keaslian penelitian cantumkan perbedaan lg penelitian sekarang - Studi pendahuluan	
		BAB II	- kerangka teor. - Depresi post partum	



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL


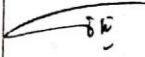

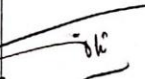
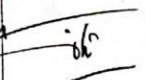
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Post Partum di RSUD I.A MOEIS Samarinda .

Nama Mahasiswa : DWI SULISTYANINGSIH

NIM : 17111024110132

Prodi : S1 KEPERAWATAN

Nama Pembimbing : Ns. Tri Wijayanti, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	SARAN	TTD PEMBIMBING
1	Kelasa 16-10-18	Konsultasi judul		
2	Jum'at 19-10-18	Konsultasi judul	ACC	
3	sebra 6-11-18	BAB I	- ikuti arahan - ikuti buku pedoman	
4	Kamis 29/11/18	BAB I	- latar belakang Secara umum - Studi pendahuluan - keaslian penelitian	
5	Kabu, 12/12/18	BAB I	- keaslian penelitian cantumkan perbedaan lg penelitian selektif - Studi pendahuluan	
		BAB II	- kerangka teor. - Depresi post partum	



6.	Jum'at, 4/10	BAB II BAB III	- perbaikan kerangka teor - Populasi, sampel, jenis - konsep uji validitas - Hipotesis - analisis - interpretasi kurva	ok
7.	Senin, 11/10	BAB III	- Sampel & teknik Sampling - Uji validitas - waktu penelitian	ok
8.	Kamis, 10/11	BAB III	- uji univariat of kategori - uji bivariat	ok
9.	Senin, 14/11	BAB III	- kuesioner dibuatnya beberapa	ok
10.	Kamis, 17/11		fungsi konsep analisis bivariat	ok



11.	Minggu 20/19		kuisioner (Score of analisis universal)	<u>iki</u>
12.	Senin 13/05/19	Bab II	- Perbaiki penulisan bab III mengenai bahasa hari	<u>iki</u>
13.	Kamis 16/5/19	Bab III	Acc.	<u>iki</u>
14.	Jumat 24/5/19		Perbaiki tabel	<u>iki</u>
15.	Minggu 26/5/19		Tambahkan Assumsi	<u>iki</u>
16.	Senin 28/5/19		- Tambahkan keterangan Elemenasi responden	<u>iki</u>
17.	Senin 3/6/19		perbaiki Analisis Bauran	<u>iki</u>
18.	28/6/19		Tambahkan dari penulisan Bab V Acc.	<u>iki</u>

Ujar km1 Acc





L P P M

Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: lppm@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 469 /LPPM/C.3/C/2019
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Uji *Etichal Clearance*

Kepada

Yth. Tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkah dan karuniaNya sehingga kita masih diberikan kesehatan dan kesempatan untuk beribadah dan berkarya. Amin.

Dalam rangka mendukung dan meningkatkan kualitas dari penelitian, Kami Memohon Ijin atas nama :

- | | | |
|-----------------------------|------------------|-----------|
| 1. Ns. Tri Wijayanti, M.Kep | : 1110118601 | (Ketua) |
| 2. Dwi Sulisyaningsih | : 17111024110132 | (Anggota) |
| 3. Farida Mari'pi | : 17111024110135 | (Anggota) |

Untuk Melakukan Uji *Etichal Clearance* Penelitian dengan judul : **Hubungan Dukungan Keluarga dan Cara Persalinan dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A. Moeis Samarinda.**

Demikian surat pengantar ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb

Samarinda, 28 Maret 2019 M
21 Rajab 1440 H

An- Ketua LPPM,
Wakil Ketua



Marfan Wahyuni, SKM, M.Si
NIDN: 1109017501



Scanned with
CamScanner



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
RSUD I.A. MOEIS

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006 7268960
Fax. 0541 7268893 e.mail rsud_iam@yahoo.com

Nomor : 445.1.05/ 582 /100.02.028
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan
Univ. Muhammadiyah Kalimantan Timur
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 056/FIK.2/C.6/B/2019 tanggal 11 Februari 2019, perihal Permohonan Izin Penelitian atas:

No.	Nama	NIM
1.	Farida Mari'pi	17111024110135
2.	Dwi Sulistyaningsih	17111024110132

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan antara Cara Persalinan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah I.A. Moeis Samarinda

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda. **Kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum mempresentasikan di kampus.**

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 12 Maret 2019

plh. DIREKTUR

RSUD I.A. Moeis Samarinda

dr. Yuniato Setiawan, Sp.B

Penata Tk.I/III d

NIP. 19720619 200912 1 001





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
Kalimantan Timur
Berkeadilan | Berwawasan | Berkeparipatiran

UMKT

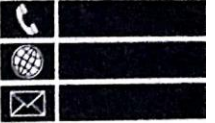
Program Studi Keperawatan

Fakultas Kesehatan dan Farmasi

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email: keperawatan@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 072/FIK.2/C.6/B/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Direktur RSUD A. M. Parikesit Tenggarong
di -
Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan uji validitas dan reliabilitas di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dan judul skripsi, sebagai berikut :

Nama : Dwi Sulistyaningsih
NIM : 17111024110132
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Postpartum di RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 28 Jumadil Akhir 1440 H
04 Maret 2019 MV

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan,

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Tembusan Yth:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD A. M. Parikesit Tenggarong
2. Arsip
3. Ybs



Scanned with
CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAIKARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661013-661015
Website : www.rsamp.id E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com



Tenggarong, 25 April 2019

Nomor : 445/3591/070/W/2019

Kepada

Lampiran :-

Yth. Universitas Muhammadiyah Kaltim

Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

di-

Tempat

Menindak lanjuti surat saudara nomor 072/FIK.2/C.6/B/2019, tanggal 04 maret 2019 perihal permohonan Ijin Uji validitas dan reliabilitas. Pada prinsipnya kami menyetujui dan mengijinkan mahasiswa saudara untuk melakukan ijin penelitian di lingkungan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong selama :

1. Data yang di ambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD AM Parikesit Tenggarong.
3. Mahasiswa tersebut sanggup mentaati segala peraturan yang berlaku.
4. Setelah selesai penelitian mahasiswa melapor ke bagian Pengembangan Cq.Sub.Bagian Pengembangan RS dan Pemasaran.
5. Mahasiswa wajib memberikan I (Satu) Copy buku hasil penelitian ke Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.

Rekomendasi ini di berikan kepada :

Nama : Dwi Sulistyaningsih

NIM : 17111024110132

Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Farmasi

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A.Moeis Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan atas perhatiannya ke arah ini kami ucapkan terima kasih.



dr. Martina Yulianti, SpPD FINASIM.MARS

Pembina Utama Muda (IV/c)

NIP. 19710712 20012 2 2002



Scanned with
CamScanner

SURAT KETERANGAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Sulistyaningsih

NIM : 17111024110132

Program Studi : S-1 Keperawatan Alih Jenjang

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Postpartum di RSUD I.A Moeis Samarinda

Bahwa dalam penelitian ini saya tidak menggunakan uji validitas dikarenakan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang sudah baku.

Demikian surat keterangan ini saya buat, atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samarinda, 21 Juni 2019

Pembimbing,

Ns. Tri Wijavanti, M. Kep.
NIDN. 1110118601

Peneliti,

Dwi Sulistyaningsih
NIM. 17111024110132

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Lampiran 6

BIODATA PENELITIAN



I. Identitas

Nama : Dwi Sulistyarningsih
Tempat, tanggal lahir : Samarinda Seberang, 24 Januari 1993
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Telephone : 085350447862
Email : Sulistyadwi93@gmail.com
Alamat : Jln Rapak Indah Perum. Puri Kencana Blok
G Rt 31 Kel. Karang Asam Ilir Kab.
Samarinda.

II. Pendidikan

1. TK Madrasah Samarinda Seberang, lulus tahun 1999.
2. SDN 028 Kel. Loa Janan Ilir, lulus tahun 2005
3. SMPN 15 Samarinda Seberang, lulus tahun 2008
4. SMK Keperawatan Samarinda lulus tahun 2011
5. DIII Keperawatan Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda 2014
6. Mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur 2017-2019.